

Aneta Grochowska¹, Małgorzata Kołpa¹, Zofia Musiał^{1, 2}

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie

²Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Wpływ otyłości na funkcjonowanie osób dorosłych

Influence of obesity on the functioning of adults

STRESZCZENIE

Wstęp. Otyłość, która zwiększa się wraz z wiekiem, jest zjawiskiem występującym powszechnie w ostatnich latach. Jest to następstwo niewłaściwego żywienia oraz ograniczonej aktywności fizycznej. Otyłość dodatkowo nasila dolegliwości zdrowotne występujące u starszych osób, znacząco wpływając na stan zdrowia i jakość życia.

Cel pracy. Poznanie wpływu wybranych nawyków żywieniowych na masę ciała (wskaźnik BMI) wśród osób w starszym wieku, analiza podejmowanej aktywności życiowej, ocena poziomu wiedzy dotyczącej wpływu otyłości na zdrowie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w grudniu 2007 roku w Gminnym Centrum Usług Medycznych w Lisiej Górze (województwo małopolskie). Grupę badawczą stanowiło 50 osób w wieku powyżej 45. roku życia. Kryterium doboru respondentów stanowił wiek (> 45. rż.) oraz BMI (> 25). Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Na podstawie przeprowadzonych pomiarów wzrostu i masy ciała badanych obliczono BMI.

Wyniki. Obliczone BMI potwierdziło występowanie drugiego i trzeciego stopnia otyłości u 0,55 frakcji mężczyzn i 0,30 frakcji kobiet oraz otyłości pierwszego stopnia u 0,40 frakcji kobiet i 0,15 frakcji mężczyzn. Według 0,50 frakcji mężczyzn i 0,47 frakcji kobiet główną przyczyną otyłości była skłonność do nadmiernego jedzenia. Większość respondentów prowadziła siedzący tryb życia (0,40 frakcji mężczyzn i 0,53 frakcji kobiet). Ankietowani zgłaszali dolegliwości związane z nadwagą, czyli szybkie męczenie się – 0,48 frakcji, zadyszka – 0,32 frakcji, bóle kręgosłupa – 0,18 frakcji.

Wnioski. Brak wysiłku fizycznego u starszych osób oraz nieprawidłowe nawyki żywieniowe powodują złą kondycję fizyczną, zmniejszając ogólną wydolność organizmu, prowadząc do nadwagi i otyłości. Wynikiem tego jest utrudnione poruszanie się, nasilenie dolegliwości bólowych, a tym samym pogorszenie jakości życia.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 1 (1): 25–29

Słowa kluczowe: otyłość, odżywianie, starość, funkcjonowanie społeczne

ABSTRACT

Introduction. Universally an obesity, for which the increase is increasing with the age is a phenomenon appearing in final years. This state is a result of improper feeding and the restricted physical initiative. The obesity additionally is increasing health complaints appearing at older persons, considerably influencing the state of health and the quality of life.

Aim of the study. Getting to know the influence of chosen dietary habits on the body weight (BMI indicator) amongst persons in the older century, analysis of the taken energetic attitude to life, assessment of the level of the knowledge concerning the influence of the obesity on the health

Material and methods. They conducted research in December of 2007, in the Commune Centre of Medical Services in the Lisia Góra (Małopolskie Province). Fifty persons constituted the research group in the century above 45. of year of the life. An age constituted the criterion of the selection of respondents (> 45.) and BMI (> 25). An author's questionnaire form of the questionnaire form was a research tool. On the basis of conducted measurements of the height and the body weight examined, BMI was calculated.

Results. Calculated BMI confirmed appearing second and third degree obesities at 0.55 men and 0.30 women and the first degree obesity at 0.40 women and 0.15 men. According to 0.50 men and 0.47 women a tendency to the exaggerated food was a main cause of the obesity.

Adres do korespondencji: mgr Aneta Grochowska, Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia PWSZ w Tarnowie, ul. Mickiewicza 8, 33–100 Tarnów, tel.: (14) 631 65 92, e-mail: apea1@op.pl

The majority of respondents led the sitting lifestyle (of 0.40 men and 0.53 women). Respondents proposed connected overweight problems i.e. fast tiring oneself – 0.48, breathlessness – 0.32, pains of the spine – 0.18.

Conclusions. Lack of a physical effort at older persons and wrong dietary habits, they cause the bad physical fitness, they are reducing the general function of the organism, causing the excess weight and the obesity. With result of it limiting in moving, increasing pain complaints, and hence the deterioration are quality of life.

Nursing Topics 2010; 1 (1): 25–29

Key words: obesity, diet, old age, public functioning

Wstęp

Prawidłowe żywienie jest jednym z czynników sprzyjających zachowaniu sprawności fizycznej i intelektualnej, która wiąże się z brakiem zależności od innych, samostanowieniem oraz lepszą jakością życia. W grupie wiekowej osób starszych obserwuje się liczne nieprawidłowości żywieniowe, co jest szczególnie niekorzystne, gdyż seniorzy są bardziej wrażliwi na błędy żywieniowe ze względu na postępującą wraz z wiekiem dysfunkcję procesów trawienia, wchłaniania oraz zaburzenia metaboliczne. Niewłaściwy sposób żywienia może doprowadzić do rozwoju chorób cywilizacyjnych, takich jak otyłość, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie czy cukrzyca [1].

Otyłość, która zwiększa się wraz z wiekiem, jest powszechnie występującym w ostatnich latach zjawiskiem. Jest to przewlekła choroba, bez tendencji do samoistnego ustępowania. Do otyłości predysponują czynniki środowiskowe (60–70%) oraz genetyczne (30–40%) [2]; jest następstwem niewłaściwego żywienia oraz ograniczonej aktywności fizycznej [3]. Otyłość dodatkowo nasila dolegliwości zdrowotne występujące u starszych osób, znacząco wpływając na stan zdrowia i jakość życia.

Uznając proces starzenia się za nieodwracalny etap życia, powinno się oceniać zdrowie w aspekcie funkcji, a nie patologii. Nie można zapobiec starości, ale można ją opóźnić, zapobiegać dolegliwościom z nią związanym, poprawić jakość życia.

Z takiego spojrzenia na starość wynikają zadania dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad starszymi osobami. Pielęgniarki mają możliwość uczestniczenia w diagnozowaniu problemów tych osób, planowania procesu aktywizowania ludzi w podeszłym wieku, uwzględniania ich możliwości i potrzeb, uzyskania akceptacji zainteresowanych osób, pozyskania sprzymierzeńców (rodziny, grupy wsparcia) do realizowania przygotowanych działań [4].

Starzenie się społeczeństwa oraz wzrost odsetka ludzi otyłych powoduje szybkie tempo przybywania osób otyłych w podeszłym wieku. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) przewiduje, że jeżeli utrzymają się obecne tendencje, w 2015 roku na świecie będzie 1,5 mld otyłych. Wobec tych danych, celowe wydaje się zwrócenie zainteresowań badawczych i włączenie działań profilaktycznych w tym zakresie.

Cel pracy

Poznanie wpływu wybranych nawyków żywieniowych na masę ciała (wskaźnik BMI [*body mass index*]) wśród osób w wieku dojrzałym i starszym, analiza podejmowanej aktywności życiowej, ocena poziomu wiedzy dotyczącej patogennego wpływu otyłości na zdrowie oraz zdolności przystosowania się do funkcjonowania w społeczeństwie.

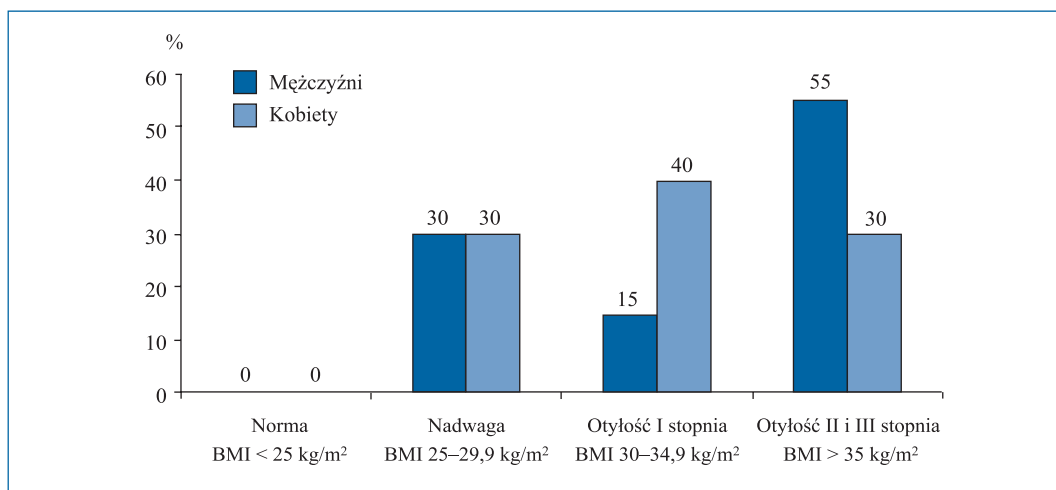
Material i metody

Badania przeprowadzono w grudniu 2007 roku w Gminnym Centrum Usług Medycznych w Lisiej Górze (województwo małopolskie). Grupę badawczą stanowiło 50 osób w wieku powyżej 45. roku życia (30 kobiet i 20 mężczyzn) z rodzin objętych środowiskową praktyką pielęgniarską. Były to osoby aktywne społecznie i/lub zawodowo, korzystające z opieki medycznej z powodu zróżnicowanych dolegliwości zdrowotnych. Jako kryterium doboru respondentów przyjęto wiek (> 45. rz.) oraz BMI (> 25). Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z pytań uwzględniających między innymi: strukturę spożycia wybranych produktów żywnościowych (pod względem preferencji i częstotliwości spożycia), rodzaj podejmowanej aktywności fizycznej, wpływ posiadanej masy ciała na stopień samodzielnego funkcjonowania. Na podstawie przeprowadzonych pomiarów dotyczących wzrostu i masy ciała badanych obliczono BMI.

Wyniki

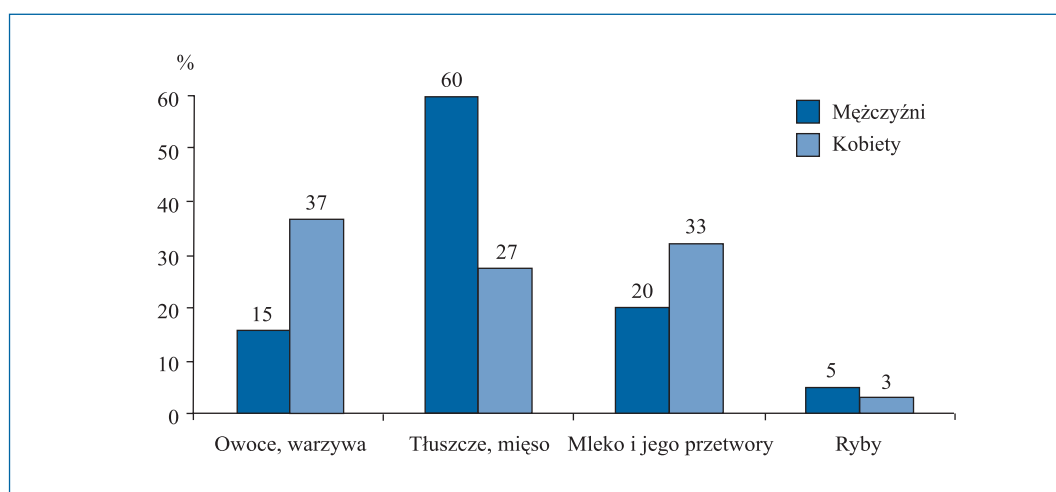
W badanej grupie największy odsetek stanowiły osoby w przedziale wiekowym 60–75 lat (0,58 frakcji), najmniejszy odsetek osoby w przedziale wiekowym 45–59 lat (0,20 frakcji), osoby powyżej 75. rz. to 0,22 frakcji. Wszyscy zamieszkiwali w środowisku wiejskim, przeważały osoby mieszkające z rodziną (0,78 frakcji). Większość respondentów określiła swoją sytuację materialną jako przeciętną — 0,61 frakcji, dobrą sytuację zadeklarowało 0,23 frakcji ankietowanych, natomiast 0,16 frakcji uznało ją za złą. Spośród ankietowanych 0,52 frakcji swoje warunki mieszkaniowe określiło jako wystarczające, 0,40 frakcji jako dobre, a tylko 0,08 frakcji jako złe.

Na podstawie przeprowadzonych pomiarów masy ciała i wzrostu obliczono BMI, które potwierdziły występowanie drugiego i trzeciego stopnia otyłości u 0,55 frakcji mężczyzn i 0,30 frakcji kobiet oraz otyłości pierw-



Rycina 1. Procentowe zestawienie wartości BMI ankietowanych

Figure 1. Percentage putting together the BMI value of respondents



Rycina 2. Produkty spożywane najczęściej

Figure 2. Eaten most often products

szego stopnia u 0,40 frakcji kobiet i 0,15 frakcji mężczyzn. Nadwagę stwierdzono u 0,30 frakcji kobiet i 0,30 frakcji mężczyzn (ryc. 1).

Mężczyźni są mniej krytyczni w stosunku do siebie i własnej masy ciała: za otyłych uznało się 0,50 frakcji respondentów w stosunku do 0,70 frakcji kobiet.

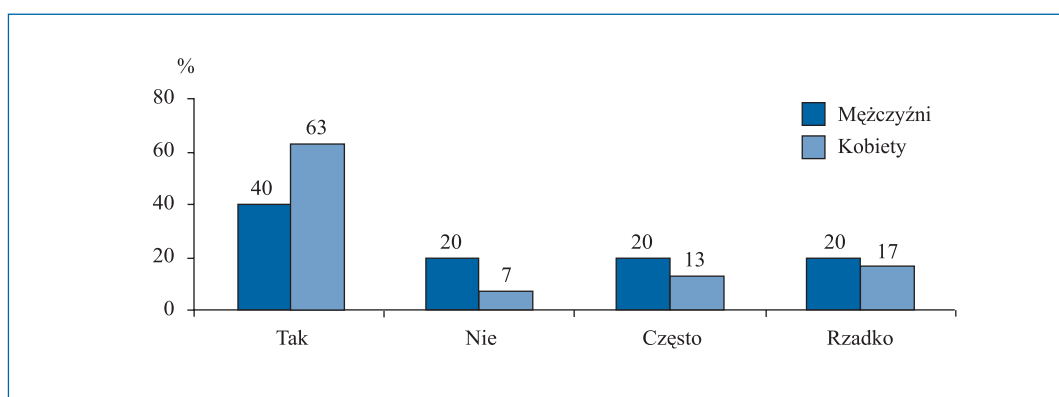
Zdecydowana większość respondentów, w tym 0,75 frakcji mężczyzn i 0,90 frakcji kobiet uważała, że otyłość może przyczynić się do powstawania różnych schorzeń. Za główną przyczynę powstawania otyłości uznali skłonność do nadmiernego jedzenia (0,50 frakcji mężczyzn i 0,47 frakcji kobiet), brak ruchu (0,35 frakcji mężczyzn i 0,23 frakcji kobiet) oraz inne choroby (0,15 frakcji mężczyzn i 0,30 frakcji kobiet).

Większość ankietowanych prowadziła siedzący tryb życia (0,40 frakcji mężczyzn i 0,53 frakcji kobiet).

Czas wolny spędzali przed telewizorem (0,80 frakcji mężczyzn i 0,63 frakcji kobiet) lub czytając (0,10 frakcji mężczyzn i 0,24 frakcji kobiet). Aktywnie czas wolny spędzało jedynie 0,10 frakcji mężczyzn i 0,13 frakcji kobiet.

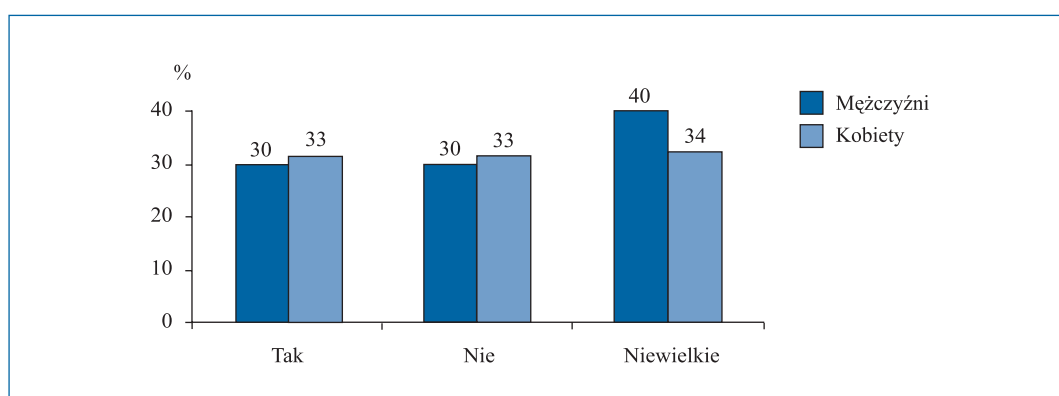
Większość badanych (0,70 frakcji mężczyzn i 0,63 frakcji kobiet) czynności życia codziennego wykonywała samodzielnie, pozostałe osoby wymagały częściowej pomocy innych.

Większość ankietowanych kobiet i mężczyzn spożywała 3–5 posiłków w ciągu dnia. Podstawowe posiłki (śniadanie, obiad, kolacja) badani jadalі raczej regularnie, o tej samej porze — 0,54 frakcji. Kobiety (0,37 frakcji) spożywały najczęściej owoce, warzywa, natomiast mężczyźni (0,60 frakcji) tłuszcze i mięso. Badani rzadko spożywali ryby (ryc. 2).



Rycina 3. Odczuwanie przez respondentów dolegliwości związanych z nadwagą

Figure 3. Feeling by respondents connected overweight complaints



Rycina 4. Ocena wsparcia ze strony personelu medycznego w walce z otyłością

Figure 4. Evaluation of supporting on the part of the medical staff in the fight against the obesity

Większość ankietowanych kobiet (0,57 frakcji) i mężczyzn (0,60 frakcji) podjadała między posiłkami, negatywną odpowiedź podało 0,10 frakcji mężczyzn i 0,17 frakcji kobiet. Produkty najczęściej spożywane pomiędzy posiłkami to słodczyce — 0,42 frakcji, pieczywo cukiernicze — 0,35 frakcji i owoce — 0,28 frakcji. Wśród ankietowanych 0,29 frakcji osób podejmowało próby zmniejszenia masy ciała i stosowało różnego rodzaju diety.

Ponad połowa ankietowanych, w tym 0,55 frakcji mężczyzn i 0,60 frakcji kobiet, stwierdziła, że przeżywanie stresu przyczyniało się do spożywania nadmiernych ilości pokarmów.

Połowa badanych mężczyzn (0,50 frakcji) i 0,37 frakcji kobiet stwierdziło, że otyłość utrudnia im samodzielną egzystencję. Otyłość w dużym stopniu ograniczała samodzielną egzystencję 0,20 frakcji mężczyzn i 0,40 frakcji kobiet, w małym stopniu 0,50 frakcji badanych mężczyzn i 0,10 frakcji kobiet. Otyłość nie stanowiła ograniczeń w samodzielnej egzystencji dla 0,25 frakcji mężczyzn i 0,13 frakcji kobiet.

Jednym z elementów samodzielnej egzystencji jest zdolność do poruszania się. Większość respondentów

stwierdziła, że otyłość ograniczała ich motorykę (0,75 frakcji mężczyzn i 0,80 frakcji kobiet).

Wśród ankietowanych dolegliwości związane z nadwagą częściej zgłaszały kobiety — 0,63 frakcji w stosunku do 0,40 frakcji mężczyzn (ryc. 3). Wśród zgłaszanych dolegliwości przeważało szybkie męczenie się — 0,48 frakcji, zadyszka — 0,32 frakcji, bóle kręgosłupa — 0,18 frakcji.

Ankietowani stwierdzili, że personel medyczny nie udzielał wsparcia (0,33 frakcji kobiet i 0,30 frakcji mężczyzn) lub tylko w niewielkim stopniu pomagał w walce z otyłością (0,34 frakcji kobiet i 0,40 frakcji mężczyzn) (ryc. 4).

Omówienie wyników

W pracy podjęto próbę oceny wpływu nadmiernej masy ciała na funkcjonowanie osób aktywnych społecznie i/lub zawodowo w wieku dojrzałym i starszym. Należałoby sądzić, że skoro ankietowani byli osobami prowadzącymi aktywny tryb życia, to ich masa ciała powinna być prawidłowa. Po obliczeniu BMI wykazano, że pomimo deklarowanej przez respondentów aktywności fizycznej u wielu z nich występowała nadwaga oraz otyłość w zróżnicowanym stopniu.

Literatura przedmiotu podaje, że do otyłości może prowadzić nieprawidłowo zbilansowana dieta, czynniki behawioralne, które prowadzą do przejadania się, oraz niedostatek ruchu [1]. Znajduje to potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach — 0,48 frakcji ankietowanych za główną przyczynę własnej otyłości uznało spożywanie nadmiernych ilości pokarmów, podjadanie między posiłkami połączone ze zbyt małą aktywnością ruchową — 0,29 frakcji. Jako siedzący własny tryb życia oceniło 0,40 frakcji mężczyzn i 0,53 frakcji kobiet.

Jednym z podstawowych warunków utrzymania prawidłowej masy ciała jest zdrowy styl życia, przejawiający się między innymi racjonalną dietą i aktywnością fizyczną [5]. Prawie wszyscy ankietowani potwierdzili tę zależność, co świadczy o tym, że problem zagrożenia otyłością jest powszechnie znany. Można więc przypuszczać, że większość ankietowanych stosowała się do tych zaleceń. Z analizy danych wynika jednak, że mimo dużej samodzielności, większość ankietowanych prowadziła siedzący tryb życia, preferowała niską aktywność fizyczną, czas wolny spędzając przed telewizorem. Zwyczajne żywieniowe badanych były zbliżone u obojga płci. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni najczęściej spożywali 5 posiłków w ciągu dnia, podjadali między posiłkami, jedzeniem odreagowywali stres oraz stosowali używki. Mężczyźni chętniej jedli tłuszcze i mięso, rzadziej mleko i jego przetwory. Kobiety preferowały owoce i warzywa oraz ryby. Brak aktywności fizycznej, popełniane błędy żywieniowe oraz niekontrolowane jedzenie mają negatywny wpływ na prawidłową przemianę materii i funkcjonowanie organizmu, co prowadzi do powstania nadwagi i otyłości.

Drygas i Głuchowska [6, 7] stwierdzają, że najczęstszym schorzeniem występującym w polskim społeczeństwie jest nadciśnienie, a otyłość stanowi główną przyczynę chorób układu sercowo-naczyniowego oraz zaburzeń metabolicznych. Wzrost zachorowalności w społeczeństwie ma związek z występowaniem otyłości [8]. Większość ankietowanych deklarowała wiedzę, że otyłość prowadzi do powstania wielu schorzeń, i świadomość, że chorują przewlekłe.

Jakość życia według Baumann [9] to indywidualna percepcja własnej pozycji życiowej, na którą wpływ mają między innymi zdrowie fizyczne i psychiczne oraz stopień niezależności. Analiza danych dowodzi, że otyłość utrudnia samodzielną egzystencję, ogranicza możliwo-

ści poruszania się oraz przyczynia się do nasilenia dolegliwości bólowych, co wpływa na pogorszenie funkcjonowania w codziennym życiu.

Uzyskane wyniki potwierdzają występowanie problemu otyłości w starszym wieku w polskim społeczeństwie.

Wnioski

1. Otyłość i nadmierna masa ciała ma patogenywny wpływ na zdrowie, jest podłożem powstania wielu groźnych schorzeń, przez co pogarsza dobrostan fizyczny i obniża jakość życia.
2. Brak wysiłku fizycznego jako formy relaksu i wypoczynku osób starszych staje się przyczyną złej kondycji fizycznej, zmniejsza ogólną wydolność organizmu i prowadzi do rozwoju nadwagi i otyłości w tym wieku.
3. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe osób starszych dotyczą głównie podjadania między posiłkami, niewłaściwego doboru produktów spożywczych, stosowania używek, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń metabolicznych i przyczynia się do powstawania otyłości.
4. Otyłość i nadwaga u osób starszych powoduje ograniczenie w poruszaniu się, a także nasilenie dolegliwości bólowych, wymuszając konieczność korzystania z pomocy innych i rezygnację z wielu przyjemności, co w dużym stopniu pogarsza jakość życia.

Piśmiennictwo

1. Tatoń J., Czech A., Bernas M. Otyłość. Zespół Metaboliczny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
2. Kotwas M., Mazurek A., Wrońska A., Kmiec Z. Patogeneza i leczenie otyłości u osób w podeszłym wieku. Forum Medycyny Rodzinnej 2008; 2 (6): 435–444.
3. Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L. Otyłość — zapobieganie i leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
4. Wolska-Lipiec K. Udział pielęgniarzek w poprawie jakości życia seniorów. Pielęgniarka i Położna 1999; 8: 4–6.
5. Plewa M., Markiewicz A. Aktywność fizyczna w profilaktyce otyłości. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2006; 2 (1): 30–37.
6. Drygas W. Otyłość. Uwarunkowania środowiskowe i socjomedyczne. Medycyna Metaboliczna 2002; 2: 47–51.
7. Głuchowska P. Dojrzałość — Encyklopedia Zdrowia. Bellona, Warszawa 2007.
8. Kinalska I., Popławska-Kita A., Telejko B., Kinalski M., Bonenberg A. Otyłość a zaburzenia przemiany węglowodanowej. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii 2006; 2 (3): 94–101.
9. Baumann K. Jakość życia w okresie późnej dorosłości — dyskurs teoretyczny. Gerontologia Polska 2006; 14 (4): 165–171.